



Wege aus der Drehtür-Psychiatrie

VERSORGUNG Caritas Darmstadt setzt in Modellprojekt auf ambulantes Konzept, um Klinikeinweisungen zu vermeiden

Von Sabine Schiner

DARMSTADT. Es gibt Tagesstätten für psychisch kranke Menschen, betreutes Wohnen, psychosoziale Kontaktstellen: Also alles gut in der Psychiatrie? Eher nicht, findet Dr. Volkmar Aderhold vom Institut für Sozialpsychiatrie der Universität Greifswald. Es fehle beispielsweise an ambulanten und multiprofessionellen Teams, sagt der Psychiater, der bei der Darmstädter Caritas Mitarbeiter im „Offenen Dialog“-Konzept fortbildet.

In Deutschland sind nach An-

„**Wir müssen weg vom Krankenhaus und rein ins Lebensumfeld der Patienten.**“

Volkmar Aderhold,
Psychiater und Psychiatriekritiker

gaben der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde jedes Jahr etwa 27,8 Prozent der Erwachsenen von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht 17,8 Millionen Patienten. Jahr für Jahr werden immer mehr Patienten stationär behandelt, die Zahl der Betten nimmt zu, die Verweildauer ab. 1991 lag sie bei 65 Tagen, heute bei 22,7. „Diese Entwicklungen beschleunigen die Drehtür-Psychiatrie“, kritisiert Volkmar Aderhold. Patienten würden, um

KRISENDIENST

► **Psychische Erkrankungen** zählen in Deutschland nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Neubildungen und muskuloskeletalen Erkrankungen zu den vier wichtigsten Ursachen für den **Verlust gesunder Lebensjahre**. Lebenserwartung.

► Die Caritas Darmstadt hat mit mehreren **gesetzlichen Krankenkassen**, darunter sind die **Techniker Krankenkasse**, die **Kaufmännische Krankenkasse** und **Betriebskrankenkassen** von Merck, Siemens, Daimler einen **Vertrag für den Krisendienst**.

► Das Angebot richtet sich an Erkrankte, die schon einen **stationären Aufenthalt** in der Psychiatrie hinter sich haben, denen ein Arzt länger als ein halbes Jahr **Psychopharmaka** verordnet hat oder die in einer akuten Krise stecken.

► Sie können das Angebot **drei Jahre lang** nutzen, Verlängerung ist möglich.

► Die Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Die **Kosten** übernimmt die jeweilige Kasse. (ine)

Kosten zu sparen, viel zu früh aus den Einrichtungen entlassen und müssten bereits nach kurzer Zeit wieder stationär aufgenommen werden: „Dabei ist eigentlich genügend Geld im System, es müsste nur anders ausgegeben werden.“

Aderhold fordert seit Jahren neue Behandlungsmodelle, in denen beispielsweise Neuroleptika die psychosoziale Behandlung allenfalls ergänzen. Er ist zudem der Meinung, dass etwa 40 Prozent der Psychiatrie-Betten gestrichen werden könnten, wenn es stattdessen ausreichend ambulante Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen geben würde. Und zwar flächendeckend, sagt Aderhold: „Es gibt genügend Konzepte und Projekte die zeigen, dass es auch anders geht.“

In Darmstadt hat der Caritas-

verband Ende 2012 mit dem ambulanten Krisendienst ein neues integriertes Versorgungsmodell gestartet, den „Offenen Dialog“. Im Mittelpunkt steht die schnelle Hilfe in der Krise: Es gibt eine Rufbereitschaft rund um die Uhr. In Notfällen steht eine sogenannte Krisenpension mit Übernachtungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die Patienten werden zuhause von Fachärzten für Psychiatrie, Sozialarbeitern, Sozialpädagogen und Fachkrankenpflegern betreut. Ziel ist, den Betroffenen Strategien an die Hand zu geben, wie sie ihre Krise selbst meistern können, ganz ohne teure Klinikaufenthalte.

„Wir müssen weg vom Krankenhaus und rein ins Lebensumfeld der Patienten“, sagt Aderhold. Psychische Krisen müssten ernst genommen wer-

den. „Wir müssen gleich darauf reagieren und helfen, bevor die Chronifizierung einsetzt.“ In Deutschland gebe es eine wenig wirksame ambulante Versorgung, es mangle an sozialer Inklusion und Integration ins Arbeitsleben.

Ehemals Erkrankte als Berater und Seelentröster

Aderhold plädiert für ein intensives Fallmanagement und den Einsatz von Menschen, die selbst an einer psychischen Erkrankung litten und nun akut Erkrankten zur Seite stehen. Als Berater, Zuhörer, Seelentröster und positives Vorbild: In der Suchthilfe ist dieses Modell seit vielen Jahren etabliert. „Diese Menschen übernehmen die Funktion eines Übersetzers in



Volkmar Aderhold fordert neue Behandlungsmodelle in der Psychiatrie.
Foto: Guido Schiek

der Krise“, erklärt der Psychiater. Für viele Angehörige von psychisch Kranken seien diese Erfahrungsexperten oft auch Hoffnungsträger: Weil sie aufzeigen, dass es Wege aus der Krise gibt.

Um die ambulante Behandlung so schnell wie möglich mit dem Alltagsleben der Patienten zu verbinden, plädiert Aderhold für Netzwerkgespräche, die beim Patienten zuhause im Wohnzimmer oder in der Küche stattfinden. Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn, aber auch mit Lehrern oder Arbeitskollegen. „Ziel ist ein offener Dialog, der von Respekt und Wertschätzung geprägt ist. Das persönliche Netzwerk des Patienten ist eine Ressource, die man nutzen kann“, rät Aderhold. Untersuchungen in skandinavischen Ländern hätten gezeigt, dass auf diesem Weg die Hospitalisierungsrate und die Rückfallquote gesenkt und die soziale Inklusion verbessert werden können. „Damit müssen auch weniger Medikamente eingenommen werden“, so der Psychiater. Damit könnten wiederum Langzeitschädigungen vermieden und das Sterblichkeitsrisiko gesenkt werden: Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sterben im Vergleich zum Rest der Bevölkerung etwa zehn Jahre früher. Menschen mit Schizophrenie sogar 20 bis 25 Jahre früher.